Portugal
no coração

PREENCHIMENTO MANUAL

FICHA DE LIGAÇÃO - SAÚDE

NOME: _____

IDADE: _____ GRUPO SANGUÍNEO: _____

MORADA: _____

PESSOA A CONTACTAR EM CASO DE NECESSIDADE:

NOME: _____

TELEFONE: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS / ESTADO DE SAÚDE ATUAL:

- HIPERTENSÃO ☐ Sim ☐ Não
- DIABETES ☐ Sim ☐ Não

  SE SIM, QUAL A MEDICAÇÃO? ☐ Insulina ☐ Anti-diabéticos orais
- ANGINA DE PEITO ☐ Sim ☐ Não
- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ☐ Sim ☐ Não
- ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO ☐ Sim ☐ Não
- DOENÇAS URINÁRIAS/RENAIS ☐ Sim ☐ Não
- QUAIS: _____
- DOENÇAS CEREBROVASCULARES (AVC) ☐ Sim ☐ Não
- EPILEPSIA ☐ Sim ☐ Não
- PARKINSON ☐ Sim ☐ Não
- OUTRAS: _____

  _____
- ALERGIAS:

  A MEDICAMENTOS ☐ QUAIS: _____

  A ALIMENTOS ☐ QUAIS: _____

  OUTRAS: _____

OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE: _____

_____

_____

MEDICAÇÃO ATUAL _____

_____

_____

___/___/___ ASSINATURA DO MÉDICO _____